

95 % [IC] [0,714–0,961]) chez les femmes ayant une ScS limitée et cutanée limitée. Huit parmi les 9 hommes avaient une dysfonction érectile, avec une moyenne de l’IIEF à $14,5 \pm 6,5$ [4–21].

Discussion et conclusion.– Une étude anglaise [1] décrit que le 70 % de femmes ScS avaient un FSFI inférieur à 26,55. Bhadauria et al. [2], évaluant 60 femmes ScS, trouvent une sécheresse vaginale, ulcérations, dyspareunie, diminution de l’intensité et du nombre d’orgasmes ; par ailleurs, une sclérodactylie, reflux gastro-œsophagien et faiblesse musculaire, des altérations de la langue, des ongles et des mamelons avec un retentissement sur le contact et l’excitation ; et des rétractions vaginales rendant difficile la pénétration.

Au total, chez les femmes ScS la fréquence des troubles génitosexuels était comparable avec celle d’une population anglaise. Chez les hommes, la faible population nécessite d’être élargie pour permettre des conclusions solides.

References

[1] Schouffoer AA et al. Impaired sexual function in women with systemic sclerosis: A cross-sectional study. *Arthritis Rheum* 2009;61:1601–08.
[2] Bhadauria S et al. Genital tract abnormalities and female sexual function impairment in systemic sclerosis. *Am J Obstet Gynecol* 1995;2:580–87.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.101

CO30-010–FR

Les irrigations transanales dans le traitement des troubles de transit et de la défécation chez les blessés médullaires

M. Fourtassi^{a,*}, K. Charvier^a, A. Hajjioui^b, L. Have^a, G. Rode^a

^a Hôpital Henry-Gabrielle, université Lyon 1, 20, route de Vourles, 69230 Saint-Genis, Laval, France

^b Université Lyon 1, Lyon, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Irrigations transanales ; Blessés médullaires ; Trouble de transit ; Défécation

Introduction.– Les troubles du transit et de la défécation sont très fréquents chez les blessés médullaires et peuvent avoir des répercussions majeures sur la vie sociale et la qualité de vie des patients. Ces troubles sont souvent sous-évalués et leur prise en charge est généralement empirique et peu codifiée. Les irrigations transanales (ITA) constituent un des moyens thérapeutiques les plus anciens mais qui sont de plus en plus utilisées en France depuis la commercialisation de sets permettant aux patients de les réaliser de façon autonome. L’objectif de cette étude était d’évaluer la tolérance et l’efficacité des auto-ITA dans la gestion des troubles de transit et de la défécation chez une population de blessés médullaires à moyen et à long terme.

Patients et méthodes.– 45 patients blessés médullaires consécutifs souffrants de troubles de transit et/ou de défécation, et pour qui des ITA avec le set Peristeen® ont été prescrites, ont été inclus de façon rétrospective. L’efficacité des irrigations était jugée sur le changement du score NBD (Neurogenic Bowel Dysfunction) avant et après 8 semaines d’utilisation régulière. Les éventuels effets indésirables et difficultés techniques rencontrés avec le matériel d’irrigation ont été relevés par un questionnaire semi-dirigé. Tous les patients ayant commencé la réalisation des ITA au moins 6 mois auparavant ont été contactés pour évaluer l’observance, l’efficacité et la tolérance à long terme.

Résultats.– Après 8 semaines d’utilisation régulière des ITA, la moyenne des scores NBD avait diminué de 4 points ($p = 0,0001$) avec une amélioration spécifique des scores des items relatifs à la fréquence des selles ($p = 0,036$), à la survenue de malaise, céphalées ou transpiration pendant la défécation ($p = 0,043$), à l’utilisation de médicaments en sachets contre la constipation ($p = 0,007$) et à la fréquence des épisodes d’incontinence fécale ($p = 0,001$). Les principaux effets indésirables étaient les saignements et les douleurs abdominales. À 6 mois, 80 % des patients évalués avaient continué l’utilisation régulière des ITA sans problème particulier.

Conclusion.– Les ITA constituent un moyen thérapeutique intéressant dans la gestion des troubles de transit et de défécation chez les blessés médullaires avec une bonne efficacité et tolérance à moyen et à long terme.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.102

Latest advances in evaluation of autonomic dysfunctions following spinal cord injury

A. Krassioukov

University of British Columbia, ICORD, GF Strong rehabilitation centre, 818, 10th-West-Ave, ICORD/UBC, V5Z 9M1 Vancouver, Canada

Résumé français non communiqué.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.103

CO35-002–FR

Atrophies multisystémique et système nerveux autonome

J.-J. Labat

Centre fédératif de pelvipérinéologie, CHU de Nantes, clinique urologique, 1, place A-Ricordeau, 44093 Nantes, France

L’atrophie multisystématisée (AMS) ou « multiple system atrophie » (MSA) est une affection neurodégénérative sporadique de l’adulte, d’évolution progressive, de pronostic sévère. La MSA regroupe des maladies antérieurement décrites sous les termes de dégénérescence striatonigrique, d’atrophie olivopontocérébelleuse ou de maladie de Shy-Drager. Il s’agit en fait d’une entité unique et spécifique caractérisée par une dégénérescence olivopontocérébelleuse et de la voie nigrostriée, associée à d’abondantes inclusions oligodendrogiales intracytoplasmiques contenant de l’ α -synucléine.

Les signes cliniques associent des troubles moteurs et une dysautonomie. Les troubles moteurs comportent à des degrés divers : syndrome extrapyramidal (MSA-P), syndrome cérébelleux (MSA-C) et syndrome pyramidal. Les troubles du SNA sont caractérisés par :

- des troubles urinaires : à type d’incontinence urinaire et/ou de dysurie rattachés à un syndrome d’hyperactivité du détrusor, avec ou sans dyssynergie, à un défaut de contraction vésicale, à une insuffisance sphinctérienne, à une polyurie nocturne. Les troubles urinaires sont souvent présents à la phase d’apparition des troubles moteurs et évoluent d’un type central vers un type périphérique ;
- des troubles de l’érection souvent précurseurs et préexistants aux troubles urinaires et moteurs ;
- une hypotension orthostatique ;
- dans les phases évoluées une dysphagie, une dysarthrie et des troubles respiratoires.

Le diagnostic différentiel avec la maladie de Parkinson idiopathique repose sur la présence d’une dysautonomie précoce et invalidante, l’existence de signes de dénervation péréneaux à l’EMG, une résistance à la L-Dopa, une évolutivité plus sévère (taux moyen de survie : 6 à 9 ans).

La prise en charge est donc avant tout symptomatique avec quelques particularités. L’auto-sondage ne pourra pas toujours être prolongé longtemps du fait de l’évolutivité du handicap moteur. Les médicaments alpha-stimulants utilisés pour l’hypotension orthostatique peuvent être bénéfiques en cas d’insuffisance sphinctérienne ou nocive en cas de dyssynergie vésicosphinctérienne. À l’inverse, les alpha-bloquants doivent être utilisés avec prudence du fait de l’hypotension orthostatique. La desmopressine est utilisable pour traiter la polyurie nocturne sous contrôle de la natrémie.

La chirurgie prostatique ou du prolapsus n’est envisageable qu’après une expertise détaillée de l’équilibre vésicosphinctérien étant donné le risque d’incontinence urinaire secondaire ou de rétention après traitement chirurgical d’une incontinence urinaire d’effort.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.104

CO35-003–FR

Étude non invasive de la sévérité de l’atteinte du système nerveux autonome chez le blessé médullaire

J.-G. Previnaire^{a,*}, J.-M. Soler^b, P. Denys^c

^a Fondation Hopale, Centre Calvé, 72, esplanade Parmentier, 62608 Berck-sur-Mer, France

^b Centre Bouffard-Vercelli, Cerbère, France

^c Hôpital Raymond-Poincaré, Garches, France